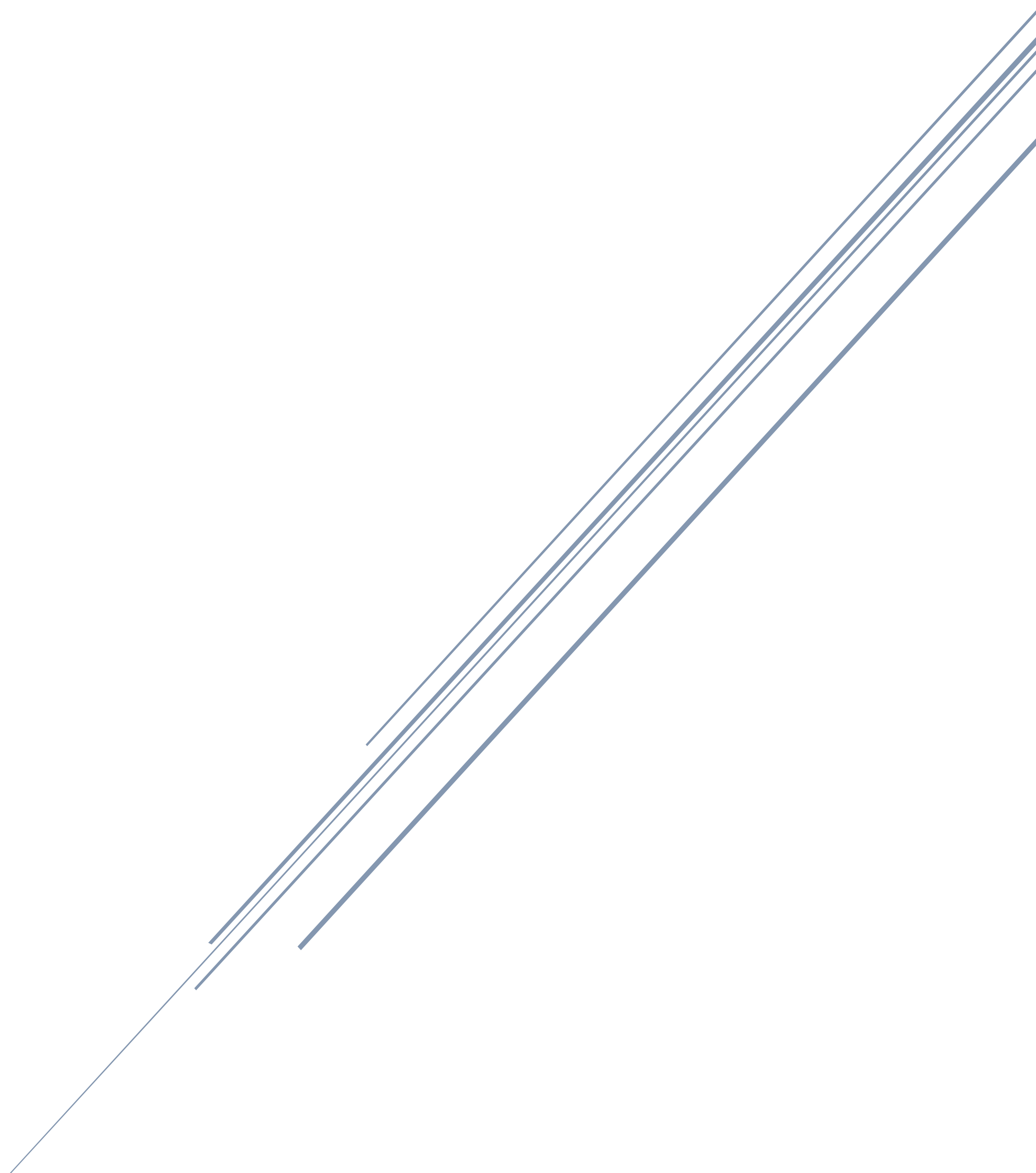
CIBA 2026

GESTION DES CONNAISSANCES EN SANTÉ AU BENIN: RÔLE DES PATIENTS ET DYNAMIQUES INFORMATIONNELLES DANS LES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE NUMÉRIQUES



GUINGUINNI Rock
Spécialiste de l’information Documentaire, Doctorant en SIC

Table des matières

Résumé 2
Introduction 2
Problématique 2
Cadre théorique 3
La gestion des connaissances (Knowledge Management) 3
Les communautés de pratique (CoP) numériques 3
Typologie des savoirs en santé 3
Le patient comme acteur épistémique 3
Méthodologie 4
Discussion 4
Les Communautés de Pratiques comme écosystèmes d'innovation organisationnelle 4
Conditions de réussite 4
Gouvernance et cadre stratégique clairs 4
Infrastructure numérique adaptée et accessible 4
Renforcement des compétences des participants 4
Reconnaissance et valorisation des savoirs expérientiels 4
Cadre d'implémentation proposé 4
Perspectives et recommandations 5
Rôle stratégique du SID 5
Comparaison avec d'autres contextes 5
Limites 5
Conclusion 5
Bibliographie 6

GESTION DES CONNAISSANCES EN SANTÉ AU BEIN: RÔLE DES PATIENTS ET DYNAMIQUES INFORMATIONNELLES DANS LES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE NUMÉRIQUES

Résumé

La digitalisation transforme profondément les pratiques de santé en Afrique subsaharienne.

Au Bénin, de nombreux patients atteints de maladies chroniques s'organisent sur WhatsApp, Facebook, Instagram ou TikTok pour partager leurs expériences et leurs savoirs.

Notre recherche explore les dynamiques informationnelles au sein de ces communautés et propose un rôle renouvelé pour le spécialiste de l'information documentaire (SID) en tant qu'infomédiaire de santé.

Basée sur une approche qualitative (revue de littérature et observation participante dans des groupes en ligne), elle montre que ces communautés favorisent l'autonomisation et le partage des savoirs, mais exposent aussi à la désinformation.

L'étude propose un modèle d'accompagnement trinôme patient-pair + SID + supervision médicale, à tester dans un projet pilote.

Elle contribue à repenser la gestion des connaissances en santé dans les contextes à ressources limitées, en reconnaissant le patient comme acteur de savoir tout en garantissant la qualité et la sécurité informationnelles.

Mots-clés : gestion des connaissances, santé numérique, communautés de pratique, patient-partenaire, savoir expérientiel, spécialiste de l'information documentaire, Bénin

Introduction

La digitalisation a profondément transformé les pratiques communicationnelles et organisationnelles en santé. Autrefois, simples consommateurs, les patients sont devenus des experts de leur santé. Ce phénomène se remarque sur les réseaux sociaux, internet à travers les espaces collaboratifs d'échanges sur la santé comme le cas des personnes souffrant de maladies chroniques. Ce phénomène encore appelé gestion des connaissances ou Knowledge management permet à chaque patient de s'exprimer, de parler de ses expériences au quotidien afin d'alerter les autres sur des questions essentielles de leurs maladies.

L'essor des technologies numériques et des réseaux sociaux a considérablement donné du sens à cette dynamique, faisant naitre des communautés de pratique où les patients échangent des connaissances, partagent leurs expériences et construisent des savoirs collectifs.

La gestion des connaissances (KM) en santé constitue un enjeu stratégique majeur pour l'amélioration de la qualité, l'efficience et l'équité des systèmes de santé contemporains (Davenport & Prusak, 1998). Traditionnellement centrée sur les professionnels et les institutions médicales, le KM connaît une transformation paradigmatique avec l'émergence du patient comme acteur à part entière dans la co-construction des savoirs (Caron-Flinterman, Broerse, & Bunders, 2005).

Cette évolution repose sur deux dynamiques principales: d'une part, la reconnaissance croissante de la valeur épistémique du savoir expérientiel des patients ; d'autre part, la démocratisation des technologies numériques qui facilitent l'émergence de communautés de pratique hybrides, où patients et professionnels interagissent hors des cadres traditionnels de la relation de soin (Wenger, 1998).

Dans le contexte spécifique des systèmes de santé africains, et particulièrement béninois, caractérisés par des ressources limitées, un accès inégal aux soins et une fracture numérique persistante (Ministère de la Santé du Bénin, 2023), l'émergence des communautés de pratique (CoP) santé-patients représente une opportunité unique de renforcer la résilience du système. Alors que le Bénin s'engage dans la digitalisation de son système de santé, l'analyse des dynamiques informationnelles dans les Communautés de Pratiques locales offre des perspectives concrètes pour une gestion des connaissances plus inclusive et adaptée aux réalités terrain.

Problématique

À l'ère du numérique, les patients s'informent, échangent et construisent des savoirs autour de leur santé à travers des communautés en ligne. Si ces pratiques favorisent le partage d'expériences et l'autonomisation, elles soulèvent des questions de fiabilité, de légitimité et de médiation de l'information.

Question centrale :
Comment les communautés numériques santé-patients contribuent-elles à la gestion des connaissances en santé au Bénin, et comment le spécialiste de l'information documentaire peut-il agir comme infomédiaire pour garantir la qualité et la circulation de ces savoirs ?

Cadre théorique

L'étude s'appuie sur plusieurs approches conceptuelles :

La gestion des connaissances (Knowledge Management)

Le Knowledge Management désigne l'ensemble des processus visant à créer, organiser, partager et utiliser les savoirs pour améliorer la performance collective et favoriser l'apprentissage organisationnel (Nonaka & Takeuchi, 1995 ; Davenport & Prusak, 1998).
Dans le domaine de la santé, la gestion des connaissances vise à valoriser la diversité des savoirs disponibles scientifiques, professionnels et expérientiels afin d'améliorer la qualité des soins et la prise de décision (Aujoulat, 2008 ; Caron-Flinterman et al., 2005).
Cette approche reconnaît la nécessité d'intégrer les savoirs tacites issus de l'expérience des patients, ouvrant la voie à une co-construction des connaissances entre professionnels et usagers.

Les communautés de pratique (CoP) numériques

Conceptualisées par Wenger (1998), les communautés de pratique sont des groupes de personnes partageant un domaine d'intérêt commun et développant leurs connaissances par l'échange régulier.
Elles reposent sur trois éléments constitutifs :
Le domaine : champ de savoir partagé ;
La communauté : réseau social favorisant l'apprentissage mutuel ;
La pratique : ensemble de ressources, outils et méthodes mobilisées.
À l'ère du numérique, ces communautés se transforment en communautés de pratique virtuelles (v-CoP), soutenues par les plateformes en ligne (Noar et al., 2023).
En Afrique subsaharienne, notamment au Bénin, ces communautés adoptent des formes hybrides : elles combinent outils numériques (WhatsApp, Facebook, TikTok) et réseaux sociaux locaux, répondant à des contraintes contextuelles telles que la faible connectivité, la pluralité des savoirs thérapeutiques et la force des échanges oraux.

Typologie des savoirs en santé

La connaissance en santé s'articule autour de trois pôles complémentaires :
Le savoir scientifique, issu de la recherche biomédicale ;
Le savoir professionnel, fondé sur l'expertise clinique et l'expérience des soignants ;
Le savoir expérientiel, tiré du vécu de la maladie et de la gestion quotidienne de la santé (Aujoulat, 2008).
Notre étude s'intéresse principalement à ce savoir expérientiel, produit et partagé au sein des communautés de pratique numériques. Ces espaces favorisent la circulation horizontale de l'information entre pairs et la capitalisation de connaissances tacites souvent absentes des circuits institutionnels.

Le patient comme acteur épistémique

La reconnaissance du patient comme producteur de savoirs légitimes s'est affirmée à travers plusieurs figures :
Le patient expert, formé pour partager son savoir expérientiel et accompagner d'autres malades (Aujoulat, 2008) ;
Le patient partenaire, engagé dans la co-construction du savoir médical et la gouvernance des soins (Pomey et al., 2015) ;
Le patient infomédiateur, acteur de la diffusion et de la validation de l'information en ligne.
Au Bénin, l'absence de dispositifs de reconnaissance des savoirs expérientiels fait que leur transmission repose surtout sur des canaux informels — échanges oraux, réseaux sociaux, messageries.
Cette situation entraîne une perte de savoirs non documentés et pose la question de la fiabilité des informations de santé en ligne.
Le spécialiste de l'information documentaire (SID) peut ici jouer un rôle d'infomédiaire de santé, chargé de structurer, valider et valoriser ces connaissances issues de l'expérience des patients.

L'idée n'est pas de remplacer les professionnels de santé, mais de créer un trinôme patient-pair + SID + supervision médicale. Le SID apporte une compétence en évaluation de l'information, une neutralité et une capacité à relier les différents savoirs. Ce rôle doit toutefois être construit et légitimé à travers des actions pilotes.

L'articulation entre gestion des connaissances, communautés de pratique numériques et patients acteurs de savoir ouvre la voie à de nouveaux modèles de co-construction du savoir en santé.

Dans le contexte béninois, cette approche peut améliorer la compréhension de la maladie et réduire l'isolement des patients.

Méthodologie

Cette recherche adopte une approche qualitative exploratoire.

Méthodes mobilisées : revue de littérature (1998–2025) et observation participante dans 3 groupes WhatsApp de patients béninois atteints de diabète et d'hypertension (entre mars et août 2025).

Outils d'analyse : analyse thématique des échanges (fréquence des conseils, validation médicale, circulation des liens et sources, expériences, conseils médicaux, croyances, liens externes).

Objectif : identifier les dynamiques de partage et les besoins de médiation documentaire.

Discussion

Les Communautés de Pratiques comme écosystèmes d'innovation organisationnelle

Les Communautés de Pratiques santé-patients dépassent la simple fonction d'échange d'informations : elles constituent des écosystèmes d'innovation organisationnelle.

Elles reconfigurent la relation entre savoirs experts et savoirs profanes, et favorisent une collaboration apprenante.

L'innovation observée est surtout relationnelle et processuelle, soutenant l'émergence d'organisations sanitaires plus participatives et adaptatives.

Elles feront émerger la science adaptée aux réalités béninoises.

Conditions de réussite

Pour que les communautés de pratique santé-patients soient efficaces et durables au Bénin, il faut ces conditions :

Gouvernance et cadre stratégique clairs

Les objectifs de chaque communauté doivent être définis clairement et alignés sur les priorités nationales de santé. Un suivi régulier et une coordination avec les structures sanitaires locales garantissent la cohérence et la pertinence des échanges.

Infrastructure numérique adaptée et accessible

Les plateformes doivent être simples, sécurisées et accessibles en français et en langues locales. Elles doivent fonctionner avec des connexions limitées et offrir des outils de modération et de traçabilité pour garantir la qualité des échanges.

Renforcement des compétences des participants

Les patients et les SID doivent être formés à la littératie numérique et à l'évaluation critique de l'information. L'accompagnement favorise la participation active, la qualité des échanges et la durabilité des communautés.

Reconnaissance et valorisation des savoirs expérientiels

Le rôle des patients-pairs comme producteurs de savoir légitime doit être reconnu. Les SID, en tant qu'infomédiaires, apportent neutralité, structuration et médiation entre savoirs scientifiques, professionnels et expérientiels. Un cadre éthique solide garantit la confidentialité et la sécurité des participants.

Cadre d'implémentation proposé

S'agissant d'un sujet sensible lié à la santé publique, sa mise en place doit être encadrée.

Pour garantir l'efficacité et la sécurité de ces communautés, un déploiement hybride et progressif est recommandé :

Phase 1 (0–6 mois) : Élaboration d'un plan détaillé et validation par les autorités sanitaires.

Phase 2 (6–12 mois) : Création de CoP par pathologie prioritaire (diabète, hypertension) sur WhatsApp ou Telegram, avec administration par SID et modérateurs.

Phase 3 (12–18 mois) : Déploiement d'une plateforme web simple, accessible en français et langues locales (Fon, Bariba, Yoruba).
Phase 4 (18+ mois) : Intégration progressive des CoP au système de santé formel (dossier médical partagé, rappels SMS).
Cette approche tient compte des contraintes techniques, notamment la variabilité de la connectivité au Bénin, et favorise une adoption progressive et sécurisée.

Perspectives et recommandations

Court terme : cartographier les Communautés de Pratiques existantes, former les professionnels à leur animation, produire des supports en langues locales.
Moyen terme : créer une plateforme nationale des Communautés de Pratiques et instaurer un cadre éthique pour la gestion des données.
Long terme : institutionnaliser le rôle du patient partenaire et développer une recherche nationale sur les Communautés de Pratiques santé-patients.

Rôle stratégique du SID

Le SID, par sa formation à la recherche, à la sélection, à la structuration et à la diffusion de l'information, se positionne comme un acteur stratégique de la médiation des connaissances en santé et un facilitateur de la circulation des savoirs fiables. En santé numérique, il dépasse son rôle traditionnel de gestionnaire de documents pour devenir un médiateur de connaissances, un curateur de savoirs et un animateur de communautés.
Le spécialiste de l'information documentaire peut intervenir à plusieurs niveaux :
Curateur d'information : filtrer et valider les sources fiables.
Médiateur de connaissances : traduire le langage scientifique en langage accessible.
Animateur de communauté : faciliter la collaboration entre pairs.
Formateur : renforcer la littératie en santé numérique.
Le Spécialiste de l'Information Documentaire est au cœur du passage d'un modèle vertical de diffusion de la connaissance (du médecin vers le patient) à un modèle horizontal et collaboratif, fondé sur le dialogue, la médiation et la co-construction des savoirs.
Son intervention transforme les communautés de pratique santé-patients en véritables laboratoires de connaissance partagée, garants d'une santé numérique plus fiable, inclusive et durable.

Comparaison avec d'autres contextes

Des initiatives similaires ont émergé en Europe et en Amérique du Nord (ex. PatientsLikeMe, Carenity), mais leur transposition en Afrique doit tenir compte des contraintes locales : connectivité, niveau d'alphabétisation numérique, et reconnaissance institutionnelle du patient-partenaire.
L'approche béninoise a l'avantage de mobiliser les savoirs locaux et d'intégrer le SID comme facilitateur et mobilisateur de ces savoirs.

Limites

L'absence de données quantitatives limite la généralisation des résultats. Par ailleurs, l'accès à certains groupes fermés et la variabilité de la connectivité au Bénin ont constitué des contraintes techniques.

Conclusion

Les communautés de pratique santé-patients en général et en particulier au Bénin représentent un levier stratégique de gestion de l'information et d'innovation organisationnelle. En intégrant les savoirs expérientiels des patients aux savoirs scientifiques, elles renforcent la littératie, la participation et l'efficacité des soins. Leur succès dépendra toutefois d'une infrastructure adaptée, d'une gouvernance inclusive et d'un cadre éthique solide favorisant une appropriation durable par tous les acteurs du système de santé béninois.
Néanmoins, des questions restent posées.
Comment garantir la confidentialité, la protection des données et la reconnaissance du savoir expérientiel des patients, sans reproduire les logiques d'exclusion ou de domination scientifique ?
Faut-il créer un nouveau cadre de compétences et de certification pour les infomédiateurs de santé ?
Comment envisager la maîtrise et la valorisation des connaissances orales dans le domaine médical, notamment celles issues des savoirs endogènes, dont la richesse et la diversité constituent à la fois

une ressource et un défi pour la gestion des connaissances en santé ? Cela reste un défi pour le SID béninois.

Bibliographie

Aujoulat, I., Marcolongo, R., Bonadiman, L., & Deccache, A. (2008). *Reconsidering patient empowerment in chronic illness: A critique of models of self-efficacy and bodily control.* Social Science & Medicine, 66(5), 1228-1239. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.034

Caron-Flinterman, J. F., Broerse, J. E. W., & Bunders, J. F. G. (2005). *The experiential knowledge of patients: A new resource for biomedical research?* Social Science & Medicine, 60(11), 2575-2584. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.023

Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know.* Harvard Business School Press.

EL Boubkari, L., & EL Machkour, M. (2024). *L'influence de la gestion des connaissances sur la performance au travail au sein des PME marocaines.* Revue Française d'Économie et de Gestion, 5(10), 429-451. ISSN 2728-0128. Disponible sur https://share.google/WdJLGohhF6LkbdTSI

Health Education England. (n.d.). *Communities of Practice: Anytime, anywhere.* NHS Knowledge for Healthcare. https://rebrand.ly/KMTELL

Noar, A. P., Jeffery, H. E., Subbiah Ponniah, H., & Jaffer, U. (2023). *The aims and effectiveness of communities of practice in healthcare: A systematic review.* PLOS ONE, 18(10), e0292343. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292343

Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.* Health Promotion International, 15(3), 259-267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouët, E. (2015). *Le « Montreal Model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé.* Santé Publique (Mars-Avril Suppl.), 41-50.

Rowley, J. (2000). *From learning organisation to knowledge entrepreneur.* Journal of Knowledge Management, 4(1), 7-15. https://doi.org/10.1108/13673270010315362

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity.* Cambridge University Press. https://www.researchgate.net/publication/225256730

Zaghmouri, N. (2024). *Les transformations organisationnelles en contexte de crise sanitaire au sein des hôpitaux : Une étude des mécanismes d'adaptabilité sous le prisme de la théorie de la structuration.*